

**СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ****Б. Т. Тураев, Р. Б. Хаятов**Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии  
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, суицид, депрессия, парасуицид, тревога.**Таянч сўзлар:** спиртли ичимликларга қарамалик, ўз жонига қасд қилиш, депрессия, парасуицид, ваҳима.**Keywords:** alcohol dependence, suicide, depression, parasuicide, anxiety.

Даже при наличии многочисленных исследований аффективных расстройств при употреблении психоактивных веществ остаются открытыми вопросы, касающиеся социальных и клинико-психопатологических аспектов формирования и профилактики депрессивных расстройств у больных алкоголизмом. Четко не сформулированы взаимосвязи аффективных расстройств и патологического влечения к алкоголю, особенно в стадии ремиссии, как наиболее прогностически благоприятного, обнадеживающего временного периода, когда у пациента имеется максимальный шанс встать на трезвый путь. Профилактика депрессий при синдроме зависимости от алкоголя в стадии ремиссии до настоящего времени не разработана. Критерии субъективного улучшения состояния здоровья пациентов не являются достоверными при оценке эффективности психопрофилактики и проведенного медикаментозного лечения, которые должны быть направлены на создание длительно функционирующих реальных глубинных внутренних изменений в личности, а не только на простое снятие симптомов депрессии. В связи с этим, возникла необходимость в создании четкого алгоритма объективной оценки эффективности профилактики депрессий при алкогольной зависимости.

**ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШ БИЛАН АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИК СИНДРОМГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА СУИЦИДАЛ ХАРАКАТЛАР****Б. Т. Тураев, Р. Б. Хаятов**Психиатрия, тиббий психология ва наркология кафедраси  
Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Психофаол моддаларни суистеъмол қилишда кузатиладиган аффектив бузилишларда кўплаб изланишлар олиб борилган бўлса ҳам, алкоголизм билан касалланган беморларда депрессив бузилишларнинг шаклланиши, ижтимоий ва клиник-психопатологик хусусиятлари бўйича айрим саволлар ҳамон очик қолмоқда. Аффектив бузилишларнинг ривожланиши алкоғоли махсулотлар қабул қилиш билан узаро боғлиқ бўлиб, айниқса ремиссия босқичида яққол намоён бўлади. Алкоголизм билан касалланган беморларда ремиссиядан олдинги даврда депрессив бузилишларни олдини олиш ҳали тўлиқ ўрганилмаган. Беморларнинг соғлигини сақлаш мезонлари психопрофилактик самарадорлигини баҳолаш ва даволаш ишлари тўлиқ ўрганилинмаган бўлиб, бу фақат руҳий тушқунлик сиптомларини бартараф этиш эмас, балки шахснинг узоқ муддатли ички ўзгаришларига қаратилган бўлиши керак. Шундай қилиб, алкоголизм касаллиги билан касалланган беморларда депрессив бузилишларни олдини олиш самарадорлигини объектив баҳолаш учун аниқ алгоритм яратиш керак бўлади.

**SUICIDAL INTENTIONS IN PERSONS WITH ALCOHOLIC DEPENDENCE SYNDROME DURING DEPRESSIVE DISORDERS****B. T. Turaev, R. B. Khayatov**Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology  
Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Even with the presence of numerous studies of affective disorders in the use of psychoactive substances, there are still open questions concerning the social and clinical-psychopathological aspects of the formation and prevention of depressive disorders in patients with alcoholism. The interrelations of affective disorders and pathological craving for alcohol are not clearly formulated, especially in the remission stage, as the most prognostically favorable, encouraging time period when the patient has the maximum chance to embark on a sober path. Prevention of depression in alcohol dependence in remission is not yet developed. Criteria for the subjective improvement of patients' health status are not reliable when evaluating the effectiveness of psychoprophylaxis and medical treatment carried out, which should be aimed at creating long-lasting real-life internal changes in the personality, and not just at relieving depression symptoms. In this regard, it became necessary to create a clear algorithm for an objective assessment of the effectiveness of the prevention of depression in alcohol dependence.

**Введение.** Согласно данным, уровень самоубийств у пациентов с алкоголем выше в 20-80 раз больше, чем у других психические заболевания [5]. Смертность при самоубийствах часто наблюдается у пациентов с алкогольным опьянением. Суицидальное поведение часто встречается у различных лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в форме суицидов, парасуицидов [4]. Некоторые авторы указывают, что основными причинами самоубийства являются тревожность и депрессивные расстройства, и сегодня алкоголизм рассматривается как основной фактор риска развития суицидального поведения [1, 2, 3]. В то же время причины попыток самоубийства среди пациентов с алкогольной зависимостью до конца не изучены [3, 4].

**Цель исследования:** изучение суицидальных намерений у лиц с синдромом алкогольной зависимости при наличии повторных приступов депрессивных расстройств.

**Материалы и методы.** В условиях стационара «Самаркандского областного психоневрологического диспансера» было проведено случайное, рандомизированное (да/нет), хроническое суицидальное поведение (да/нет) и открытое проспективное исследование «пациентов с депрессией и алкоголизмом» в равных группах. Клинико-психопатологическое исследование попыток самоубийств проводилось в соответствии с «Схемой интервью Европейского исследования парасуицидов». Данные анализировались по нескольким блокам: социальный, демографический, клинико-психопатологический. Состояние и причины парасуицидов также были изучены.

Выборка исследования - сплошная за период времени с 2017 - 2018г. Всего обследовано 40 человек. Статистические показатели результатов были выполнены с использованием двустороннего критерия Стьюдента. Мы использовали х-квадрат Пирсона (2), чтобы оценить значимость конкретного эффекта, который пытался проверить гипотезу сходства / различия между независимыми значениями образца ( $M \pm m$ ).

В исследовании было 20 мужских парасуицидентов с повторными суицидальными попытками, средний возраст составлял  $42,7 \pm 6,4$  года; ( $P < 0,02$ ) и 20 женщин - средний возраст составлял  $41,2 \pm 5,6$  ( $p < 0,01$ ).

**Результаты и обсуждение.** В выборках распределение частот пациентов у пациентов с депрессивными расстройствами с алкогольной зависимостью было исследовано на основании всех парасуицидальных заболеваний: Было установлено, что депрессивное расстройство с умеренной частотой возникновения синдрома алкогольная зависимость II является случайным явлением ( $p - 0,009$  и  $\chi^2 = 2,61$ ), были четкие различия в выборочном сравнении этих нозологических групп ( $p < 0,01$ ).

По шкале депрессии Гамильтона показатель, депрессивное расстройство было обнаружено в несколько раз по сравнению с аутоагрессивным поведением в парасуицидентов образце ( $9,82 \pm 0,95$ ,  $14,23 \pm 1,54$  балла,  $P < 0,02$ ). Частота возникновения депрессии на дифференциальных уровнях была совершенно случайной. Нормализованные данные были зарегистрированы на 46,52% с повторным аутоагрессивным поведением и 33,82% парасуицидов - с основными аутоагрессивными действиями. В тяжелых случаях умеренной тяжелой депрессии, показатели были 36,73% и 33,24% соответственно, парасуицидентов с пробами 30%, 87% и 21,4% были обнаружены в плане аутоагрессивного с повторными и начальными усилиями и тяжелой депрессией. Установлено, что у пациентов с тяжелой депрессией (от 2,18% до 7,82%) в 3 раза чаще встречается суицидальное поведение. Также у данного контингента высок уровень угрозы жизни и суицидальной готовности. Результаты обработки SIS - шкалы суицидальных попыток при случайном распределении свидетельствуют: уровень суицидального и парасуицидального поведения и действий у 88,7% примитивно, 94,56% повторных аутоинтеграторов и низкие показатели - 0-10 баллов (5,25%) и 2,24% средний (11-20 баллов). Только небольшая часть парасуицидентов (1,0%) имеет более высокий риск самоубийства (21-30 баллов), чем они сами. Риск самоубийства был низким; средние значения  $5,02 \pm 0,24$  балла, первичные и  $5,63 \pm 0,48$  индивидуумов - попытка самоубийства ( $p > 0,01$ ).

Показатели произвольного выражения различных уровней самоубийства были значительно ниже в интерактивных взаимодействиях между частотами. Самым высоким показателем по шкале SIS был низкий риск самоубийства на 0-6 баллов. Цели самоубийства: Повторное самопокушение 75,84% и парасуицидентов с первичным самопокушением - 71,22%.

Представительством показателя высокого суицидального риска (от 14 до 20 баллов - по шкале SIS) показывает низкий уровень 3,87% и 6,38% соответственно.

Попытки самоубийства не были случайными в распределении по нехватке жизни ( $p = 0,039$ ,  $2 = 5,845$ ). Клиническая оценка воздействия парасуицидов на здоровье выявила различия в реальных угрозах (1,7 — кратный риск при первичном самопокушении: 29,94% к 21,36% случаев;  $P < 0,01$ ). Средний балл для категории «амбивалентные» составляет  $0,51 \pm 0,02$ ,

$51 \pm 0,01$  балла, «стремление к смерти» -  $0,76 \pm 0,03$ ,  $0,67 \pm 0,04$ . Смерть -  $0,56 \pm 0,02$  балла,  $0,53 \pm 0,05$ . Было совпадение, что распределение пациентов с интересом смерти в доминантном лицемерии, манипулятивных, исследованных группах. В то же время была определена достоверность частоты выписки в интервале интервалов.

В то же время, при повторяющихся аутоагрессивных движениях, была тенденция собирать частоту описательных описаний слов «манипулятивные» категории 31 в образцах парасуицидентов.

**Выводы.** В кризисной ситуации злоупотребление алкоголем представляет собой реальный риск развития суицидального поведения у пациентов с депрессией, риск суицидального поведения высок у пациентов с хроническими факторами риска, хроническим алкоголизмом, тяжелым депрессивным расстройством, дисфорией. Связанные с алкогольными расстройствами симптомы самоубийства, часто являются основными угрозами жизни в форме основных типов аутоагрессивного суицидального поведения.

#### Использованная литература:

1. Анисимова Н.А. Современная терапия синдрома отмены алкоголя / Н.А. Анисимова, В.А. Куташов // Центральный научный вестник. 2016. Т. 14. С. 4-5.
2. Васильева Н.А. Биологическая оценка семьи и индивида при алкоголизме / Н.А. Васильева, В.А. Куташов, А.С. Шульга // Центральный научный вестник. 2016. Т. 1, №15. С. 13-15.
3. Куташов В.А. Исследование факторов риска в формировании аффективной патологии с помощью многоуровневого мониторинга / В.А. Куташов, О.П. Захаров // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2015. №8. С. 28-32.
4. Куташов В.А. Медико психологическая реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами / В.А. Куташов, Г.В. Суржко // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т.19, № 1. С. 52-55.
5. Куташов В.А. Многоуровневый мониторинг при анализе индивидуальных медико социальных характеристик больных с психическими расстройствами / В.А. Куташов, О.Н. Чопоров, А.С. Самсонов // Вестник Воронежского института высоких технологий. 2015. №14. С. 15-18.